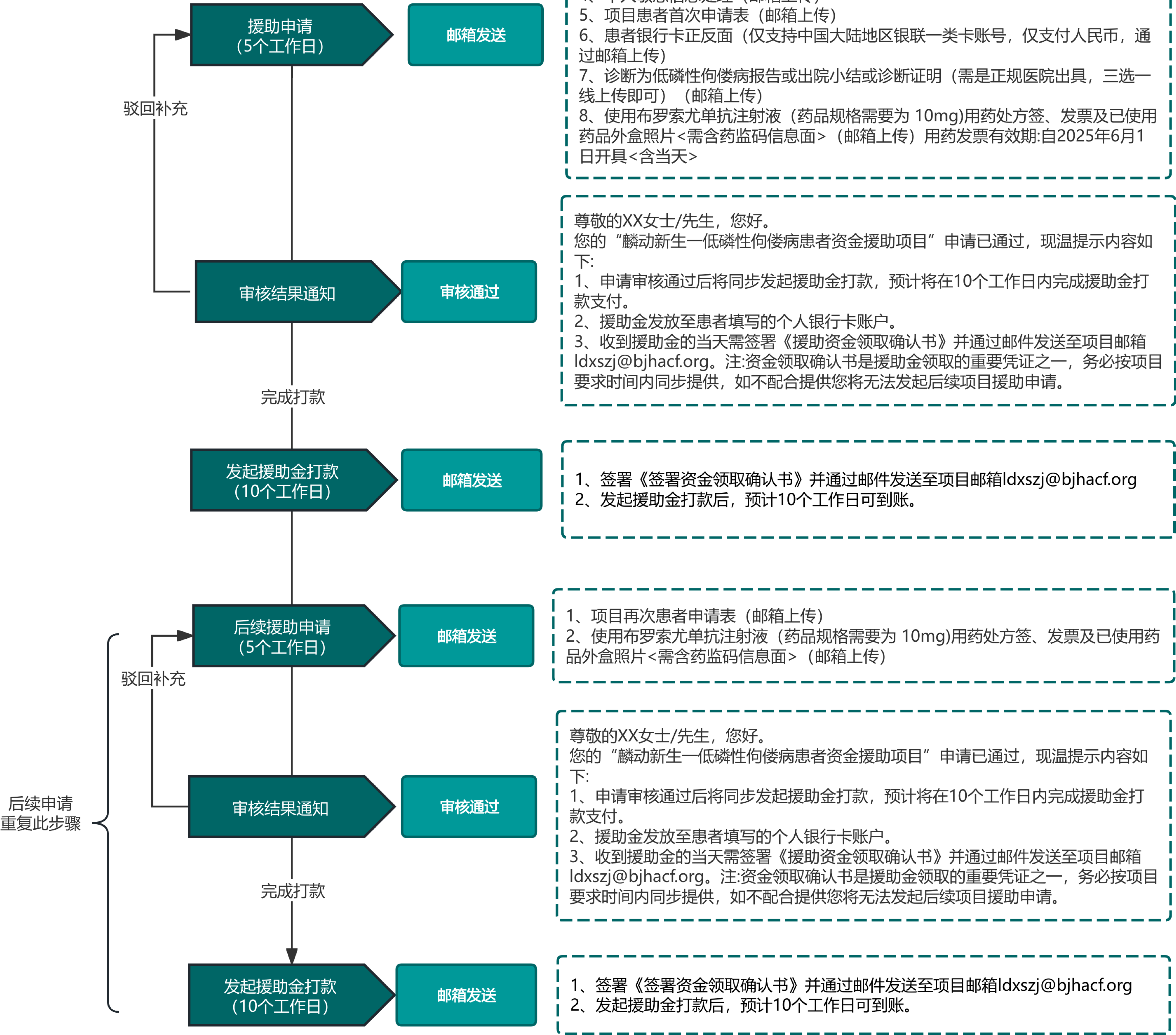


麟动新生—低磷性佝偻病患者资金援助项目流程



注：
1) 项目申请材料通过项目邮箱上传提交，项目邮箱ldxszej@bjhacf.org。邮件正文请提供如下信息及项目申请材料，邮件正文信息包含：患者姓名、身份证号、患者联系电话、实际购买日期、用药日期、购买渠道（例如：XX医院/XX药店），申请次数，患者为未成年人请同时提供监护人姓名、身份证号码、联系电话等
2) 申请患者为成年人首次申请无需提供“未成年人证明材料”
3) 用药发票有效期:自2026年7月1日开具<含当天>
4) 若患者为未成年人，无法提供中国大陆地区银联一类卡账号的银行卡正反面。可由监护人提供《家属代领委托书》及委托监护人银行卡正反面（中国大陆地区银联一类卡账号）。
5) 收到援助金的当天患者需签署《援助资金领取确认书》并通过邮件发送至项目邮箱ldxszej@bjhacf.org。《援助资金领取确认书》是援助金领取的重要凭证之一，务必按项目要求时间内同步提供，如不配合提供您将无法发起后续项目援助申请。
6) 本项目遵循自愿申请原则，患者有权自主决定是否申请以及是否接受援助，本项目不强制任何人参与本项目，患者根据自身诉求,自愿通过项目邮箱ldxszej@bjhacf.org发起求助申请。